ГУП СО «Бизнес-инкубатор Саратовской области»

Центр поддержки предпринимательства Саратовской области

cpp.saratov@mail.ru

**Заявка субъекта малого (среднего) предпринимательства на участие в мероприятии**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Категория заявителя** | * Индивидуальный предприниматель
* Юридическое лицо
* **выбрать необходимую категорию**
 |
| **2.** | **ФИО заявителя** (полностью) |  |
| **3.** | **Наименование организации/ИП** |  |
| **4.** | **Адрес организации** |  |
| **5.** | **ИНН организации** |  |
| **6.** | **ОГРН/ОГРНИП****организации** |  |
| **7.** | **Контактный телефон** |  |
| **8.** | **E-mail** |  |
| **9.** | **Формат и тематика мероприятия** | **Семинар**:* «Как написать бизнес план самостоятельно»
 |

**В соответствии со ст. ст. 6, 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое письменное согласие на обработку моих персональных данных ГУП СО «Бизнес-инкубатор Саратовской области»**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

|  |
| --- |
| **Согласие на получение информации по каналам связи** |
|  |  | Я хочу получать информацию от ГУП СО «Бизнес-инкубатор Саратовской области» в виде email-сообщений на указанный выше адрес электронной почты |  | Я не хочу получать информацию от ГУП СО «Бизнес-инкубатор Саратовской области» в виде email - сообщений на указанный выше адрес электронной почты |

**Настоящим подтверждаю и гарантирую, что вся информация, указанная выше, является подлинной и достоверной.**

**Руководитель малого (среднего) предприятия**

**(иное уполномоченное лицо)**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (ФИО)

 М.П. «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.